ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333
COVIDHIB

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330
TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159
สแกนเอกสารแนบและข้อตกลงกรมธรรม์
WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

ตารางกรมธรรม์ประกันภัย

กรมธรรม์ประกันภัยชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการติดเชื้อ COVID-19

จำนวนวันไม่คุ้มครองต่อการเข้าพักรักษาตัวจากการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง : ☒ ไม่มี ☐ 1 วัน ☐ 2วัน ☐ 3 วัน

รหัสบริษัท **AII** ☐ ต่ออายุ ☒ ประกันภัยใหม่ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ : 65184CH0/6303/21516

1. ผู้เอาประกันภัย :
นายไสว โยโพธิ์ เพศ : ชาย
อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ 31120
เลขประจำตัวประชาชน : ID No. 3310900367328 วัน/เดือน/ปีเกิด : 10/09/2519 อายุ : 44 ปี

2. ผู้รับผลประโยชน์กรณีการเสียชีวิต :
ทายาทโดยธรรม
ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย :

3. ระยะเวลาประกันภัย : เริ่มต้นวันที่ 27/03/2563 เวลา 16.30 น. สิ้นสุดวันที่ 27/03/2564 เวลา 16.30 น.
Period of Insurance : From at 16.30 hours To at 16.30 hours

4. จำนวนจำกัดความรับผิด : กรมธรรม์ประกันภัยนี้ให้การคุ้มครองเฉพาะผลของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยในข้อที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยระบุไว้เท่านั้น

ข้อตกลงคุ้มครอง / เอกสารแนบท้าย Insuring Agreement / Endorsement	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท) Sum Insured (Baht)	เบี้ยประกันภัย (บาท) Premium (Baht)
1. ค่าชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล (Hospital Inpatient Benefits)	50,000 (วันละ 1,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 50 วัน) 50,000 (1,000 THB/Day Maximum 50 day)	372.21
2. การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัส Covid-19 (Death due to the Covid-19 Infection)	500,000	46.54
3. ค่าทดแทนภาวะการติดเชื้อโรคร้ายแรง Covid-19 โดยการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกของแพทย์ (An indemnification for the critical illness infection Covid-19 by the physician's first opinion)	50,000	46.54
	เบี้ยประกันภัยสุทธิ	465.29
	อากรแสตมป์	2.00
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	32.71
	เบี้ยประกันภัยรวม	500.00

☐ ตัวแทน Agent ☒ นายหน้าประกันภัย Broker บริษัท 724 มาร์เก็ต จำกัด ใบอนุญาตเลขที่ License No. ว00003/2549

วันทำสัญญาประกันภัย Agreement made on 27/03/2563 วันออกกรมธรรม์ประกันภัย Policy issued on 27/03/2563

เพื่อเป็นหลักฐาน บริษัท โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัท ได้ลงลายมือชื่อและประทับตราของบริษัทไว้เป็นสำคัญ ณ สำนักงานของบริษัท

As evidence, the Company has caused this policy to be signed by duly authorized persons and the Company's stamp to be affixed at its office.

กรรมการ / Director กรรมการ / Director ผู้รับมอบอำนาจ / Authorized Signature

ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330
TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159

สแกนเอกสารแนบ
และข้อตกลงกรมธรรม์
WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

เอกสารแนบท้าย

การขยายความคุ้มครองการเสียชีวิต, ค่ารักษาพยาบาล และ ค่าทดแทนภาวะการติดเชื้อ อันเนื่องมาจากไวรัส Covid-19

รหัสบริษัท AII

เอกสารแนบท้ายเลขที่ 101/6303/557	เป็นส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ 65184CH0/6303/21516	วันที่ทำเอกสาร 27/03/2563
ชื่อผู้เอาประกันภัย นายไสว โยโพธิ์		
ชื่อผู้รับผลประโยชน์ ทายาทโดยธรรม	ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย	
ระยะเวลามีผลบังคับ: เริ่มต้นวันที่ 27/03/2563 เวลา 16.30 น.	สิ้นสุดวันที่ 27/03/2564 เวลา 16.30 น.	
เบี้ยประกันภัย -	อากรแสตมป์ - ภาษี -	รวม - บาท

ข้อตกลงคุ้มครอง	การขยายความคุ้มครอง การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัส Covid-19 และค่ารักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัส Covid-19	
	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัย (บาท)
1. การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากติดเชื้อไวรัส Covid-19	500,000	-
2. ค่าทดแทนภาวะการติดเชื้อโรคร้ายแรง Covid-19 โดยการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกของแพทย์	50,000	-

ความคุ้มครอง

ขณะที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับและเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลารอคอย (Waiting Period) 14 วัน นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับเป็นครั้งแรกตามที่ระบุไว้ ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมาย ว่าติดเชื้ออันเนื่องมาจากไวรัส COVID-19 ซึ่งมีลักษณะตามคำจำกัดความในกรมธรรม์ จนเป็นเหตุให้เสียชีวิตหรือต้องได้รับเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนสำหรับการเสียชีวิตให้ผู้รับผลประโยชน์ (กรณีระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์) หรือทายาทโดยธรรม (กรณีไม่ได้ระบุชื่อผู้รับผลประโยชน์) ส่วนค่าทดแทนอย่างอื่นจะจ่ายให้แก่ผู้เอาประกันภัย

1. กรณีเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัส Covid-19 บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอา ประกันภัยที่กำหนดไว้ในตารางการขยายความคุ้มครองข้างต้น
2. ในระหว่างที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ หากผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก (First Opinion) โดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ตามกฎหมายว่าติดเชื้อ Covid-19 (ผลการตรวจเป็น Positive) บริษัทจะจ่ายค่าทดแทนตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในตารางกรมธรรม์ประกันภัย

ทั้งนี้ การตรวจวินิจฉัยต้องเกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้มีผลบังคับ และกระทำในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเวชกรรมในประเทศไทยเท่านั้น

ความรับผิดของบริษัทมีไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุไว้ในเอกสารแนบท้ายนี้ ถ้าข้อความใน เอกสารแนบท้ายนี้ขัด หรือแย้งกับข้อความในกรมธรรม์ประกันภัย ให้ใช้ข้อความในเอกสารแนบท้ายนี้แทน ส่วน เงื่อนไขสัญญาประกันภัยและข้อยกเว้นอื่นๆ ในกรมธรรม์ประกันภัยคงใช้บังคับตามเดิม

ASIA INSURANCE
บริการรับแจ้งอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
โทร. 02-869-3333

บมจ. เอเชียประกันภัย1950
ASIA INSURANCE 1950 PCL.
183 อาคารรีเจ้นท์เฮ้าส์ ชั้น12 ถนนราชดำริ
แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
183 REGENT HOUSE BLDG., 12 FL., RAJDAMRI RD.,
LUMPINI, PATHUMWAN, BANGKOK 10330

TEL. 0-2869-3399
FAX 0-2250-5277
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(TAX ID.) 0107556000159

สแกนเอกสารแนบ
และข้อตกลงกรมธรรม์

WWW.ASIAINSURANCE.CO.TH

เลขที่ I65184/6303/26903
วันที่ 27/03/2563

AA26379[]

ต้นฉบับใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

สำนักงานใหญ่

ผู้เอาประกัน นายไสว โยโพธิ์
ที่อยู่
อ.พุทไธสง 31120

อัตราภาษี 0.00 %

ประเภท	เลขที่กรมธรรม์	เริ่มวันที่ / สิ้นสุดวันที่
PA	65184CH0/6303/21516	27/03/2563 - 27/03/2564

รายละเอียดกรมธรรม์

HIB PLUS COVID

ทุนประกัน	500,000.00
เบี้ยประกันสุทธิ	465.29
อากรแสตมป์	2.00
รวมเงิน	467.29
	32.71
รวมเป็นเงิน	500.00

ว00003/2549(AA26379)

ห้าร้อยบาทถ้วน

ผู้มีอำนาจลงนาม / Authorized Signature

ผู้รับเงิน / Receiver's Signature

วันที่รับเงิน / Date

หมายเหตุ : 1.) รับชำระเป็นเงิน ◯ เงินสด ◯ เช็คธนาคาร ....เลขที่..............................
2.) กรณีชำระเป็นเช็คธนาคารขีดคร่อมในนาม "บริษัท เอเชียประกันภัย 1950 จำกัด (มหาชน)
3.) ใบเสร็จนี้จะสมบูรณ์เมื่อมีลายมือชื่อ ผู้จัดการ และผู้รับเงิน
4.) การขีดฆ่า-เปลี่ยนแปลงข้อความในใบเสร็จนี้ ต้องมีลายมือผู้จัดการลงนามกำกับจึงจะสมบูรณ์